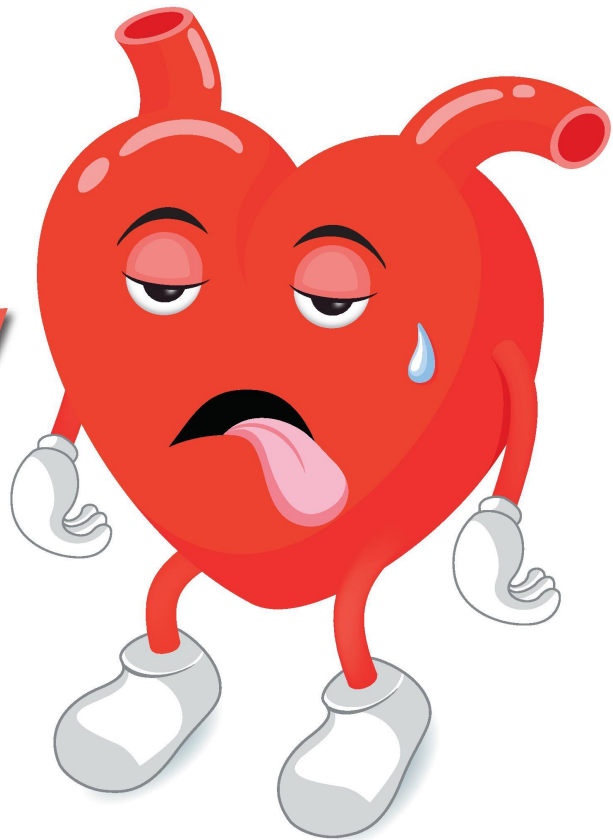


SIRSNINĀ, vai piekusi?



Tu vairs nevari paiet tik ātri kā agrāk. Pulsasitās straujāk un trūkst elpas. Jāapstājas. Tavai sirdij nav dukas.

♥ Anija Pelūde

– **D**akter, kas tagad, pandēmijas laikā, būtu jāzina tiem, kam ir sirds mazspēja? Jo šobrīd tikt pie kardiologa varētu būt problemātiski.

– Galvenais, kas, manuprāt, ikvienam ar jebkuru hronisku slimību tagad būtu jā dara – jāmēģina maksimāli novērst tās paasinājumus. Cilvēki parasti zina iemeslus, kāpēc viņiem mēdz kļūt sliktāk. Ja tā ir sirds mazspēja, tad vislielākais un biežākais grēks ir nelietot medikamentus, kas izrakstīti, lai sirds strādātu efektīvāk. Jo, tiklīdz zāles netiek regulāri iedzertas – kaut vai piemirstas ieņemt urīndzenošo tabletīti –, uzreiz pieaug elpas trūkums un parādās tūska. Sāk velties sniega bumba, kuru grūti apturēt, un tad seko zvans ārstam vai neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai un varbūt pat jā dodas uz slimnīcu. To sauc par sirds mazspējas dekompensāciju, un viena no tās izpausmēm ir tā dēvētā kardiālā jeb sirds astma, kad cilvēks nevar apgulties, jo guļus stāvoklī viņam trūkst elpas, un vieglāk kļūst tikai tad, ja gultā atrodas pussēdus, atspiežot muguru

Skaidro:



Dr. GINTA KAMZOLA

- Kardioloģe P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā un klīnikā *Piramīda 3*.
- Specializējusies ehokardiogrāfijas veikšanā un sirds mazspējas ārstēšanā.
- Latvijas Kardiologu biedrības Sirds mazspējas darba grupas vadītāja.



Ja ir sirds mazspēja...

- Sirdij grūti sūknēt asinis, tā saraujas slikti, un sirdsdarbība paātrinās.
- Nieres, plaušas un citi orgāni nesaņem pietiekamā daudzumā skābekli un barības vielas, lai darbotos, kā nākas.
- Nieres aiztur šķidrumu, rodas tūska.
- Elpa kļūst seklāka un īsāka.
- Mūža ilgums samazinās.

pret spilveniem... Turklāt šobrīd, kad pieaug stacionēto kovidpacientu skaits, šis galīgi nav piemērots brīdis, lai ar sirds mazspējas simptomu pasliktināšanos nonāktu slimnīcā. Pirmkārt, tās var būt pārpildītas. Otrkārt, slimnīcas šobrīd ir tā vieta, kur diemžēl, lai cik stingri tiktu ievēroti drošības pasākumi, inficēšanās risks ir lielāks nekā mājās. Jāņem vērā arī fakts, ka cilvēkam ar sirds mazspēju kovids norit smagāk – komplikācijas attīstās biežāk, un tāpēc jā dara viss, lai no inficēšanās izvairītos. Tātad bez vajadzības nevajadzētu iet tur, kur apgrozās daudz cilvēku. Pārtiku labāk lai atnes bērni vai mazbērni, vai kaimiņi un atstāj pie durvīm. Toties iziet

svaigā gaisā pastaigāties – tas gan būtu ļoti vēlams. Tikai jāatceras, ka slodzi drīkst palielināt pamazām. Un jāiet tur, kur nav daudz ļaužu. Ja nav iespējams iziet ārā no mājas, nevienu nesatiekot, tad jāliek sejas maska. Visdrošāk medicīniskā, nevis no auduma šūtā. Jā, maska nedod simtprocentīgu garantiju, ka tu neinficēšies ar *kovidu*, tomēr ievērojami samazina šo iespēju. Ir arī zināms, ka Covid-19 izpausmju smagums atkarīgs no tā, cik daudz vīrusa nonācis augšējos elpošanas ceļos.

– **Vēl jāatceras laikus atgādināt, lai ģimenes ārsts izraksta recepti zālēm, kuras regulāri jālieto...**

– Noteikti! Sirds mazspējas

Sirds mazspējas BIEŽĀKIE CĒĻŅI

- Koronārā sirds slimība – sirds vainagartēriju sašaurināšanās, stenokardija, infarkts.
- Arteriālā hipertensija – paaugstināts asinsspiediens.
- Kardiomiopātija – sirds muskuļa slimības.
- Iedzimtas sirds kaites – piemēram, priekškambaru vai kambaru starpsienas defekti.
- Iedzimtas un iegūtas sirds vārstuļu slimības.
- Mirdzaritmija.
- Miokardīts un endokardīts – sirds muskuļa iekaisums un sirds vārstuļu iekaisums.
- Toksīni – alkohols, medikamenti, kokaīns, smagie metāli.
- Izteikta nieru mazspēja.
- Cukura diabēts un citas hroniskas vielmaiņas slimības.

pacientam nepieciešamās zāles obligāti jāsaņem katru dienu. Pat vienas dienas pārtraukums – it īpaši, ja visas zāles beidzas reizē, – destabilizē situāciju. Ne vienmēr tas beidzas ar braucieni uz slimnīcu, tomēr pasliktina slimības gaitu, izņemot gadījumus, ja sirds mazspēja tiešām ir ļoti viegla, sākumstadijā. Teorētiski, jā, pāris dienas neiedzerot zāles, var nekas traks nenotikt, taču – es neiesaku šādi rīkoties. Jo, ikdienā strādājot ar sirds mazspējas pacientiem un veicot ehokardiogrāfiju, es jau izmeklējuma laikā dažkārt redzu, ka pacientiem, kuri agri modušies, lai mērotu tālo ceļu uz Stradiņiem, uz kārtējo sirds pārbaudi, un steigas dēļ no rīta nav iedzēruši savas zāles, sirds darbības frekvence ir par lielu. It sevišķi, ja nav iedzerti bēta blokatori – pulss 90 sitienu minūtē! Turklāt izmeklējuma laikā pulss nenormalizējas, kā parasti notiek, ja cilvēks pirms ehokardiogrāfijas ir vienkārši

uztraucies... Redzot pulsu 90 reizes minūtē, man uzreiz rodas jautājums: vai pacients nav iedzēris savas zāles tikai šodien vai nelieto tās jau nedēļu. Ja viņš dievojas, ka zāles lieto regulāri, tad seko nākamais jautājums – vai viņš zāles lieto atbilstošā devā, jo skaids, ka mērķis netiek sasniegts – pulsam jābūt līdz 70 sitienu minūtē. Tāpēc, ja sirds darbības frekvence nav atbilstoša, rakstu ģimenes ārstam, lai viņš tai pievērstu uzmanību. Lai pārskata zāļu devas, jo, visticamāk, tās nav pietiekamas.

– Vislabāk būtu, ja sirds mazspēja vispār neatīstītos... Cik saprotu, tās ir sekas kādiem citiem procesiem organismā.

– Jā, ar sirds mazspēju nevar saslimt pēkšņi kā, piemēram, inficēties ar *kovidu*. Sirds mazspējas pamatā ir strukturālas izmaiņas, kas attīstās ilgākā laika periodā. Ar retiemi izņēmumiem – piemēram, ja ir akūts miokardīts jeb sirds muskuļa iekaisums, tad cilvēks sirds mazspēju var iegūt ļoti ātri, bet to tad tā arī formulē – kā akūtu sirds mazspēju. Miokardīta pacientiem lielākoties sirds

Neizraujies ar sāls lietošanu uzturā. Sāls veicina šķidruma uzkrāšanos, kas noved pie tūskas.

funkcija dažu nedēļu laikā pilnībā normalizējas, un tikai atsevišķos gadījumos pārslimota miokardīta sekas ir lielāki vai mazāki sirds funkcijas traucējumi, tātad sirds mazspēja. Taču vairumam sirds mazspējas pacientu gan strukturālās izmaiņas, gan simptomi tiešām attīstās pakāpeniski. Proti, ja slimība, kura ir sirds mazspējas cēlonis, nav laikus atklāta un nav laikus sāka ārstēt. Savukārt, ja slimība tiek laikus pamanīta un ārstēta, tad sirds mazspējas attīstību var novērst.

– Tiesi par ko ir runa?

– Biežākie sirds mazspējas iemesli ir koronārā sirds slimība,



Sirds mazspējas FUNKCIONĀLĀS KLASES

Kad parādās nogurums, elpas trūkums, sirdsklauves...

I klase – neparastas, smagas fiziskās slodzes laikā.

II klase – ilgākas vai pamatīgākas fiziskās slodzes laikā.

III klase – parastas ikdienas fiziskās slodzes laikā.

IV klase – pie nelielām kustībām vai stāvokļa maiņas.

Tādu dinamiku tu taču negribi, vai ne?! Tāpēc dari visu, lai sirds mazspēja vispār neattīstītos.

hipertensija jeb augsts asinsspiediens un sirds vārstuļu slimības. Koronārajai sirds slimībai un hipertensijai riska faktori ir līdzīgi – mazkustīgums, palielināts ķermeņa svars, paaugstināts holesterīna līmenis, smēķēšana. Tas viss var izraisīt izmaiņas sirds asinsvados. Taču, kā jau teicu, šos riska faktorus iespējams novērst. Tā būtu visideālākā ārstēšana. Pat ne ārstēšana – tā būtu slimības novēršana! Savukārt, ja cilvēks domā: «Ai, nekādu simptomu man nav...» un neko savā ikdienā nemaina, viņš drīz vien var nonākt līdz sirds slimībai, kad jau ir nepieciešama koronārā angiogrāfija un stentu

jeb sirds kreisā kambara hipertrofiju un sirds mazspējas attīstību.

– Bet ko darīt, lai neveidojas sirds mazspēja, kuras iemesls ir sirds vārstuļu izmaiņas? Vai šo procesu cilvēks pats spēj ietekmēt?

– Būtu jāpaseko līdzī, lai ģimenes ārsts, kad aizej pie viņa vizītē, paklausās arī sirdi, nevis tikai izmēra asinsspiedienu. Ja dakteris saklausīs aizdomīgus trokšņus, jāveic ehokardiogrāfija. Savukārt, konstatējot sirds vārstuļu izmaiņas, cilvēkam ik pēc laika jāierodas uz kontroles izmeklējumiem, lai, sasniedzot nozīmīgas vārstuļa izmaiņas – izteiktu vārstuļa stenozi jeb nepietiekamību –, bojāto vārstuli varētu kirurģiski vai caur katetru nomainīt ar protēzi. Jo arī laikus nomainot bojāto vārstuli (vai to salabojot), var novērst sirds mazspēju. Savukārt, ja tev dakteris ir teicis par trokšņiem sirdī, bet tu neaizej uz ehokardiogrāfiju, vai arī, ja izmeklējumā konstatētas vārstuļa izmaiņas nav bijušas nozīmīgas un, kad pēc gada jāierodas uz kontroli, nolem, ka tev nekas šobrīd nekā – «Nu ko es tur iešu tagad pārbaudīties?!...», tad nākamreiz, iespējams, mēs tiksimies pēc pieciem gadiem, un būs progresējušas ne tikai vārstuļa problēmas, bet jau attīstījusies sirds mazspēja. Šādos gadījumos, nomainot bojāto vārstuli, diemžēl ne vienmēr izdodas atgriezt sirds funkciju iepriekšējā līmenī. Jā, lietojot medikamentus, situācija

uzlabosies, bet ne tik ļoti kā tad, ja operācija tiek veikta laikus.

– Par trokšņiem... Vai ģimenes ārsts tiešām var tik vienkārši saklausīt sirds vārstuļa izmaiņas un – vai saklausa?

– Kā kurš. Ar tiem trokšņiem sirdī nav tik vienkārši. Lasu lekcijas medicīnas studentiem un viņiem parasti stāstu, ka trokšņi ir dažādi. Ir tādi, ko mēs dzirdam sirds muskuļa saraušanās laikā, – sistoliskie trokšņi, un ir tādi, ko mēs dzirdam sirds atslābšanas laikā, – diastoliskie trokšņi. Šie diastoliskie trokšņi parasti ir klusāki un nav tik intensīvi, un ļoti iespējams, ka citu specialitāšu ārstiem, kas ikdienā sirdi klausās retāk, varētu nebūt viegli tos saklausīt. Tomēr, piemēram, aortas vārstula stenozei, kas ir visbiežākā vārstuļa slimība, šis trokšnis ir ļoti intensīvs, īpaši, ja stenoze izteikta, un tas būtu jādzird jebkuras specialitātes ārstam. Vai tā notiek? Grūti teikt. Dažkārt pacientiem, kuriem ehokardiogrāfijā redzu, ka ir aortas vārstula stenoze, turklāt diezgan izteikta, vaicāju: «Vai dakteris nekad nav teicis, ka jums ir trokšņi sirdī?» Un viņi atbild, ka ģimenes ārsts vai māsiņa mēra tikai asinsspiedienu un sirdi nekad neklausās. Protams, es nezinu, vai pacientiem vienmēr var ticēt, bet, iespējams, ka ģimenes ārsts tiešām vairāk uzmanības pievērsis asinsspiediena kontrolei.

– Teicāt, ka aortas vārstula stenoze ir bieži sastopama... Cik bieži? Kam par to būtu jāuztraucas?

– Deģeneratīva aortas vārstula stenoze, kad aortas vārstula viras lēni pārveidojas, it kā pārkalķojas, kļūst stīvas, raksturīgāka cilvēkiem pēc 65 gadu vecuma. Jaunākiem dominē iedzimtas vārstuļa patoloģijas, un tās ir daudz retākas. Zāļu, lai apturētu vai aizkavētu deģeneratīvas aortas vārstula stenozes progresēšanu, nav. Vienīgā pieejamā ārstēšana,

kā jau teicu, ir ķirurģiska vai transkatetrāla aortas vārstuļa nomaiņa. To tagad veic arvien vairāk un arvien gados vecākiem pacientiem.

– Kam vēl ģimenes ārstam būtu jāpievērš uzmanība?

– Kādreiz jauna saklausāma trokšņa iemesls var būt arī sirds vārstuļa iekaisums jeb endokardīts, ko izraisa dažādi asinsritē nonākuši mikroorganismi, visbiežāk baktērijas. Raksturīgākās pazīmes – paaugstināta temperatūra ar drudzi, elpas trūkums, nespēks un nogurums... Te jāpatur prātā, ka gados vecākiem cilvēkiem imūnsistēma vairs nav tik aktīva, lai reaģētu ļoti aktīvi, un kādreiz temperatūra paaugstinās tikai nedaudz. Taču, ja ārstam pacientam ar šādām sūdzībām, kā mēs, kardiologi, sakām, uz sirds saklausa ko jaunu, tas ir iemesls viņu nosūtīt uz ehokardiogrāfiju. Jo iespējams, ka trokšnis liecina par jaunu vārstuļa bojājumu, kas saistīts ar endokardītu. Savukārt viena no biežākajām endokardīta komplikācijām ir sirds mazspēja. Tā kā regulārai sirds iz-

Sirds mazspēju sākumstadijā vēl var izārstēt, bet vēlāk, kad tā progresē, vairs ne.

klausīšanai ar fonendoskopu ģimenes ārsta kabinetā ir ļoti liela nozīme.

– Bet, ja gadījies kūtāks ģimenes ārsts un viņš sirdi neizklausā?

– Vārstuļa slimības ļoti bieži izpaužas ar sirds mazspējas simptomiem. Sirdij ir četri vārstuļi, kas atveras un aizveras, nodrošinot asiņu plūsmu cauri sirdij un cirkulāciju visā cilvēka ķermenī. Ja kādam no tiem ir defekts – vienalga, vai vārstulis pietiekami nenoslēdzas vai ir sašaurinājies –, kādam no sirds dobumiem būs lielāka slodze. Biežākās pazīmes, kas liecina par iespējamām sirds

Dāmas komplekts



Rādītāji, kam ikdienā jāpievērš uzmanība, ja esi ieinteresēta savas sirds veselības uzlabošanā un stabilizācijā.

1. Uzpasē savu pulsu. Ja pulss miera stāvoklī visu laiku ir bijis līdz 70 sitieniem minūtē un tu tiešām lieto savas sirds mazspējas zāles, tad pulss 80 un vairāk sitieni minūtē liecina, ka kaut kas nav kārtībā. Tas ir signāls, ka pienācis laiks vizītei pie ārsta. Varbūt pasliktnājusies sirds funkcija, bet varbūt paralēli attīstījies kāda cita kaite. Piemēram, mazasinība vai vairogdziedzera kļuvis pārāk aktīvs...

2. Turi grožos asinsspiedienu. Tavs vēlamais asinsspiediens jebkurā vecumā ir 120/80 mmHg. Katrā ziņā neaugstāks par 130/80 mmHg!

3. Pieraksti savu svaru katru dienu. Sazinies ar savu ārstu, ja divās dienās svars pieaudzis par 2 kilogramiem. Tie nav tauki, tā ir ūdens aizture!

4. Regulāri pārbaudi holesterīna un cukura līmeni asinīs. Kontroles biežums atkarīgs no iepriekšējiem rādītājiem un nozīmētās terapijas, bet – vismaz reizi gadā.

5. Regulāri kontrolē nieru rādītājus. Lietojot sirds mazspējas zāles, kālija un kreatinīna līmenis jānosaka ik pēc 4 mēnešiem, tātad 3 reizes gadā.

vārstuļa vainām, ir pieaugoša tūska kājās, elpas trūkums, nogurums un nespēks, paātrināta sirdsdarbība miera stāvoklī, tātad tie paši sirds mazspējas simptomi. Pie aortas vārstula stenozes vēl varētu būt galvas reiboni vai mēdz gadīties, ka

slodzes nesāk trūkt elpas. Piemēram, tu dzīvo ceturtajā stāvā – vēl pirms pāris mēnešiem līdz savam dzīvoklim varēji uzkāpt bez problēmām, bet tagad pa ceļam ir jāapstājas un jāatvelk elpa.

Tāpat jāpavēro, vai vakaros neparādās tūska ap potītēm. Vasaras sezonā tā būtu jānošķir no hroniskas venozas mazspējas, īpaši dāmām un it īpaši ar virssvaru – viņām kāju vēnu problēmas ir aktuālākas. Tātad atkal, ja rodas šaubas, vai ar potīšu tūsku izpaužas sirds mazspēja vai hroniskas vēnu problēmas, jāveic izmeklējumi. Ideālā variantā nevis vienā, bet abos virzienos. Proti, jāveic ehokardiogrāfija sirdij un ultrasonogrāfija vēnām.

Vēl, ja attīstījies sirds mazspēja, var novērot lielāku nogurumu nekā parasti. Tas gan ir sarežģīts simptoms, jo mēdz būt gandrīz pie jebkuras slimības. Arī pie mazasinības, onkoloģiskām slimībām, endokrinoloģiskām slimībām, vīrusinfekcijām... Taču atslēgas vārds šeit ir – pēkšņa noguruma parādīšanās, un, ja tas saglabājas vai progresē, turklāt kombinācijā ar tūska un

cilvēks zaudē samānu, ja strauji uzsāka lielāka fiziskā slodze. Tad kādreiz pacienti domā, ka pie vainas ir kakla vai galvas asinsvadu saslimšanas, kas tā gan arī varētu būt, bet tikpat iespējams, ka cilvēks zaudējis samānu, jo aortālajam vārstulim ir ļoti ievērojami sašaurinājies atveres laukums.

– Un kādi ir paši, paši pirmie brīdinošie signāli, ka vairs nav labi un varbūt tiek bruģēts ceļš uz sirds mazspēju? Kam konkrēti būtu jāpievērš uzmanība?

– Pirmais – vai nav samazinājusies, kā mēs, kardiologi, sakām, slodzes tolerance. Proti, vai pie tās pašas ikdienas

aizdusu, ir pamatots iemesls aizdomām par sirds mazspēju.

Kā jau teicu, sirds mazspēja nerodas pēkšņi. Tāpēc jo īpaši jāuzmanās cilvēkiem, kuriem jau bijušas kādas sirds veselības problēmas – varbūt pārciests miokarda infarkts vai stenokardijas dēļ sirds vainagartērijās ielikti stenti, varbūt cilvēks slimo ar kādu kardiomiopātiju... Taču nav obligāti jābūt sirds slimībām, lai ar laiku rastos sirds mazspēja! Arī daudzās endokrinoloģiskas problēmas var būt pie vainas. Piemēram, ja cilvēkam ir vairogdziedzera darbības traucējumi – vienlīga, vai hipertireoze, kad pastiprināti sintezējas un izdalās vairogdziedzera hormoni, vai hipotireoze, kad ir samazināta vairogdziedzera hormonu izdala, – tas viss var ietekmēt sirds funkciju. Vairogdziedzera hormonu pārprodukcija vai nepietiekamība ir iemesls sirds mazspējai.

Arī virsnieru slimības ietekmē sirds funkciju. Tas pats attiecas uz diabētu. Ilgstoši paaugstināts cukura līmenis asinīs veicina diabētiskās kardiomiopātijas attīstību – tad sirds muskulis kļūst stīvāks, ir apgrūtināta sirds kambaru uzpildīšanās un parādās sirds mazspēja simptomi.

– Tā tāda bieža lieta?

– Epidemioloģiskie pētījumi rāda, ka cilvēkiem ar cukura diabētu ir 6–8 reizes lielāka iespēja tikt pie sirds mazspējas nekā vidēji populācijā. Diabētiskā kardiomiopātijā attīstās apmēram 12 cukura diabēta pacientiem no katra simta. Cukura diabēts veicina arī aterosklerozes attīstību. Ja cukura līmenis asinīs ir ilgstoši paaugstināts un glikētais hemoglobīns ir lielāks par 6,5%, varbūtība, ka aterosklerotiskas izmaiņas sirds vainagartērijās attīstīsies agrīnāk, krietni pieaug. Problēma arī tāda, ka pacientiem ar diabētu koronārās sirds slimības simptomi nav tik klasiski. Viņiem šī sāpju sajūta krūtīs, ko mēs saucam par

stenokardiju, nav tik izteikta, un tāpēc cukura diabēta pacienti pie kardiologa mēdz ierasties ar novēlošanos.

– **Esmu dzirdējus, ka arī no ķīmijterapijas mēdz veidoties sirds mazspēja...**

– Jā, ir ķīmijterapijas preparāti, kas uz sirdi var atstāt nelabvēlīgas sekas. Kardiotoksicitāte dažādiem preparātiem ir atšķirīga. Dažiem šī ietekme uz sirds funkciju ir atgriezeniska, bet citiem ne. Svarīgas arī devas. Tāpēc ar savu ārstu ķīmijterapietu šīs lietas būtu jāpār-

Lieliski, ja tavs ģimenes ārsts katrā vizītē paklausās arī sirds tonus.

runā – varbūt nepieciešams veikt ehokardiogrāfiju, jo ar šo izmeklēšanas metodi mēs varam konstatēt jau salīdzinoši agrīnu sirds muskuļa bojājumu un, ja nepieciešams, laikus uzsākt medikamentozu terapiju, lai novērstu izteiktākus sirds funkcijas traucējumus.

– **Pēc cik ilga laika, kad notikusi ķīmijterapija, ehokardiogrāfija būtu jāveic?**

– Lielākoties ehokardiogrāfijas kontrole būtu nepieciešama jau ķīmijterapijas kursa laikā, jo parasti pacients saņem vairākas zāļu devas pēc noteiktiem laika intervāliem. Ja tiek plānota ķīmijterapija ar preparātu, kuram ir zināma potenciāli kardiotoksiska ietekme, ehokardiogrāfiju vēlams veikt vēl pirms terapijas uzsākšanas, lai ārstēšanas gaitā būtu iespēja precīzāk novērtēt sirds funkciju un tās izmaiņas. Cik bieži šis sirds izmeklējums jāveic, atkarīgs gan no preparāta, gan no ehokardiogrāfijas izmeklējuma rezultātiem, gan no pacienta stāvokļa. Praksē sastopamies arī ar gadījumiem, kad ārstēšana ar ķīmiju notikusi pirms pieciem vai sešiem gadiem, bet pacients ar sirds mazspējai raksturīgām sūdzībām ierodas pie kardiologa tikai tagad, un

mēs tiešām konstatējam, ka sirds funkcija ir samazināta. Šis ir situācijas, kad grūti pateikt, vai tās ir ķīmijterapijas sekas vai arī kāda pavisam jauna problēma...

– **Taču no vēža ārstēšanas tāpēc nebūtu jāatsakās?**

– Nekādā gadījumā. Runa par ķīmijterapijas pārtraukšanu varētu būt tikai tad, ja sirds bojājums ir ļoti izteikts. Bet arī tad ir dažādi rīcības varianti – varbūt var koriģēt ķīmijterapijas preparāta devu vai izvēlēties citu medikamentu, jo

vienmēr ir jāizvērtē ārstēšanas iespējamie riski un ieguvumi. Kardiologi ar onkologiem šajā ziņā sadarbojas.

– **Vai ir vēl kādas zāles, kas slīkti ietekmē sirds funkciju?**

– Tiem, kam jau ir sirds mazspēja, nebūtu vēlams bez īpašas vajadzības lietot nesteroīdos pretiekaisuma līdzekļus, jo šīs zāles veicina šķidruma aizturi un mēdz paaugstināt asinsspiedienu. Protams, ja ļoti sāp locītavas, piemēram, kādu ibumetīna tableti iedzert drīkst, taču tam nav jāklūst par regulāri ikdienā lietotu medikamentu. Jāskatās alternatīvas – ir taču citu grupu pretsāpju preparāti, kuri neveicina šķidruma aizturi.

Ja cilvēkam ir diabēts un sirds mazspēja, tad netiek rekomendēta tāda medikamentu grupa kā tiazolidīndioni jeb glitazoni, arī tie aiztur šķidrumu. No dipeptidilpeptidāzes-4 (DPP-4) inhibitoriem diabēta pacientiem ar sirds mazspēju neiesaka lietot saksagliptīnu, jo pētījumi rāda, ka, lietojot šo cukura līmeni samazinošo medikamentu, pieaug sirds mazspējas izpausmes un cilvēkiem biežāk jāārstējas slimnīcā.

– **Cik daudz šķidruma dienā drīkst uzņemt, ja ir sirds mazspēja?**

– Pirmkārt, šķidrumus jālieto jebkuram – pusotra litra dienā noteikti. No savas ārsta pieredzes es pat teiktu, ka bīstamību sirds mazspējas pacientiem sagādā arī nepietiekams šķidruma patēriņš. Sirds mazspēja biežāk sastopama senioriem, un viņiem nereti ir samazināta nieru funkcija, taču pietiekams šķidruma daudzums ir nepieciešams normālai nieru darbībai.

Lai aizkavētu sirds mazspējas progresēšanu, svarīgi uzturēt arī normālu asinsspiedienu. Bez lietotajām zālēm asinsspiediena līmeni ietekmē arī tas, vai cilvēks pietiekami dzer šķidrumu un vai nelieto pārāk lielu diurētiku jeb urīndzenošu zāļu devu. Pārmērīga diurētiku lietošana var pasliktināt nieru funkciju. Savukārt nepietiekama nieru funkcija var veicināt šķidruma aizturi un sirds mazspējas simptomu pasliktināšanos. Vislabākais variants te būtu svērties ik dienas, vēlams no rīta. Pieraksti rādījumus dienasgrāmatā! Ja ķermeņa svars pieaug, visticamāk, šķidrums organismā uzkrājas un diurētiku devu vajadzētu palielināt. Savukārt, kad situācija normalizējas, urīndzenošo zāļu deva būtu atkal jāsamazina.

Protams, te nav runa par to svāra pieaugumu, kad tu pati saproti: par maz kustos un par daudz ēdu! Arī ar gadiem vielmaiņa kļūst lēnāka un iespējams, ka mēneša, pusgada laikā pieaug svārs. Taču šķidruma organismā uzkrājas salīdzinoši īsā laika sprīdī, divās trīs dienās pāris kilogrami ir klāt! Tad gan būtu jādzert mazāk ūdens. Taču tas vairāk attiecas uz cilvēkiem, kam ir III vai IV funkcionālās klases sirds mazspēja, kad elpas trūkst jau pie pavisam nelielas vai ikdienas slodzes. Savukārt, ja ir I un II funkcionālās klases sirds mazspēja, kad elpas trūkums traucē tikai pie lielākām fiziskām aktivitātēm, šķidruma ierobežošana nav nepieciešama. ♥